

ИНДИКАТОРЫ МОДЕЛИ ИССЛЕДОВАНИЯ ОСТРЫХ КОРОНАРНЫХ И ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ НАРУШЕНИЙ У СОЦИАЛЬНО-УЯЗВИМЫХ КОГОРТ ПАЦИЕНТОВ

Глушанко В.С., Орехова Л.И., Рубанова О.С.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. В центре внимания мировой общественности лежат проблемы высокой распространенности неинфекционных заболеваний (НИЗ), к которым относятся, прежде всего, болезни системы кровообращения (БСК), а также злокачественные новообразования, сахарный диабет, респираторные заболевания. Актуальность их изучения подчёркивается разноплановыми последствиями и исходами, а также мультифакториальным характером причин. К примеру, сахарный диабет увеличивает риск артериальной гипертензии в 3 раза, ишемической болезни сердца и инфаркта миокарда – в 2 раза, патологии почек – в 17 раз, гангрены нижних конечностей – в 20 раз. Всё это требует незамедлительного научного обоснования мер по предупреждению и уменьшению основных индикаторов этих патологий на региональном и национальном уровнях [1].

БСК распространены среди всех слоёв населения в различных возрастных группах. По данным ВОЗ, ежегодная смертность от БСК (в основном от острых коронарных и цереброваскулярных нарушений кровообращения) составляет 17,5 млн. человек, причём 80 % преждевременных инфарктов и инсультов может быть предупреждено [2]. Согласно прогнозам ВОЗ, в 2030 году от БСК умрёт 23,6 млн. человек, и эти заболевания составят весомую долю среди основных отдельных причин смерти [2]. Традиционно, эти заболевания связывают с пожилыми возрастными группами, но статистические данные ВОЗ свидетельствуют о том, что 17 млн. человек умирает в возрасте до 70 лет и при этом 82 % этих случаев «преждевременной» смерти происходит в странах с низким и средним уровнем дохода [2], т.е. в социально-уязвимых когортах пациентов.

Цель. Сформулировать составляющие описательной модели исследования острых коронарных и цереброваскулярных нарушений у социально-уязвимых когорт пациентов.

Материал и методы: аналитический, описательный, логический.

Результаты и обсуждение. Нами определены социально-уязвимые когорты пациентов – это лица либо семьи, находящиеся в трудной жизненной ситуации. Эту категорию пациентов составляют группы, которые образуются по трём ключевым критериям: семейному статусу, состоянию здоровья и уровню доходов. К ним относятся: дети-сироты; многодетные и неполные семьи; инвалиды I и II групп; лица, пострадавшие от последствий аварии на ЧАЭС; работники, занятые на предприятиях с вредными условиями труда; лица, доход которых ниже прожиточного минимума;

беженцы; лица, освобожденные из мест лишения свободы. Всего восемь когорт.

Также планируется выявить зависимость вышеназванной патологии от наличия тех или иных факторов риска по указанным когортам.

Выбраны немодифицируемые и модифицируемые факторы риска БСК, основными из которых являются: повышенное кровяное давление (артериальная гипертензия), гиперхолестеринемия, гиподинамия, курение, алкоголь, избыточная масса тела, психоэмоциональные стрессы и дистрессы, нерациональное питание, включая недостаточные энергетическую сбалансированность и разнообразие, несоблюдение режима.

Следующим аспектом исследования будет являться установление гендерных отличий, т.к. общая статистика смертности от острых коронарных и цереброваскулярных нарушений свидетельствует об их значимом различии [3], а, следовательно, это отразится и на предложенных мерах их нивелирования. Необходимо разработать детерминанты, характеризующие, в частности, профессионально-производственную сферу (процесс труда), условия проживания, жизнедеятельность семьи, особенности быта, медико-организационную сферу, что в совокупности характеризует образ жизни.

Важно изучить степень и характер влияния разработанных социально-дистрессовых факторов [4] при этой важнейшей социальной патологии.

Решение названных задач позволит определить основные составляющие модели исследования и направления разработки индивидуальных, групповых и массовых превентивных мер, дать практические рекомендации и обеспечить их реализацию; ранжировать профилактические мероприятия по четырем уровням: индивидуальный, учрежденческий, отраслевой, межотраслевой в организациях здравоохранения кардиологического и неврологического профилей.

В целом, предполагается обоснование некоторых атрибутов организационных технологий, медицинской профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, являющихся главными составляющими практического клинико-фармацевтического комплекса [5] и образовательной деятельности медицинских университетов при осуществлении лечебно-диагностического процесса.

Выводы.

1. Презумпция выявления статистически значимых зависимостей между БСК (на примере ишемической болезни сердца и ишемического инсульта) и вышеназванными детерминантами представляется обоснованной.
2. Выбор объекта исследования является значимым в современных социально-экономических условиях общества.

Литература:

1. Рубанова, О. С. Теоретико-методологическая основа ресурсосберегающих технологий улучшения качества оказания медицинской помощи пациентам с нарушениями сердечно-сосудистой системы / О. С. Рубанова // Студенческая медицинская наука XXI в. : материалы XVII

международ. конф. студентов и молодых ученых. II Форум молодежных науч. сообществ : в 2 ч. – Витебск, 15–16 нояб. 2017 г. / Витеб. гос. мед. ун-т ; редкол.: А.Т. Щастный [и др.]. – Витебск, 2017. – С. 119–121.

2. Бугаенко, В. В. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.who.int/ru/>. – Дата доступа: 28.11.2017.

3. Гендерные особенности диагностики, течения и лечения ишемической болезни сердца / В. В. Бугаенко, И. П. Голикова, М. Ю. Шеремет // Рац. фармакотерапия. – 2015. – №1 (34). – С. 5–19.

4. Разработка программы исследования дистрессов как интегрированных факторов риска основных неинфекционных заболеваний / Л. И. Орехова // Студенческая медицинская наука XXI в. : материалы XVI международ. конф. студентов и молодых ученых, Витебск, 2–3 нояб. 2016 г. / Витеб. гос. мед. ун-т ; редкол.: А.Т. Щастный [и др.]. – Витебск, 2016. – С. 483–484.

5. Глушанко, В. С. Эффективность белорусской модели здравоохранения и лекарственного обеспечения населения / В. С. Глушанко, М. В. Алферова // Вестн. фармации. – 2016. – №2 (72). – С. 20–29.

ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ, ОСЛОЖНЕННОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Дусова Т.Н., Козловский В.И.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) является мировой проблемой. Приблизительно одна десятая часть взрослого населения во всем мире страдают ХОБЛ. При этом у 35%- 40% пациентов с ХОБЛ с тяжелой степенью бронхиальной обструкции выявляют признаки такого прогностически неблагоприятного осложнения, как легочная гипертензия (ЛГ) [1]. ЛГ снижает толерантность к физической нагрузке, приводит к росту гипоксемии, снижает выживаемость [2]. Для диагностики ЛГ у пациентов с ХОБЛ в соответствии с современными рекомендациями по диагностике и лечению ЛГ Европейского общества кардиологов (ESC) и Европейского общества пульмонологов (ERS) 2015 г. необходимо выполнение эхокардиографии (ЭхоКГ). Выполнение катетеризации правых камер сердца КПКС показано только в случае неясного диагноза при наличии сомнительных ЭхоКГ-признаков, признаков непропорционально тяжелой ЛГ, а также при определении показаний для хирургического лечения [3]. На данный момент специфическая терапия пациентов с ЛГ, обусловленной ХОБЛ отсутствует, так как нет доказательств, полученных в РКИ, что применение у этой группы пациентов препаратов для специфической